

図表 1～9

令和 6 年 3 月 28 日付保発 0328 第 1 号 厚生労働省保険局長通知
「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定について より抜粋

<図表 1 参考：糖尿病性腎症病期分類>

参考：糖尿病性腎症病期分類 ^{注1}

	^{注2} 病期	尿中アルブミン・クレアチニン比 (mg/g) あるいは尿中蛋白・クレアチニン比 (g/g) ³⁴	GFR (eGFR) ^{注3} (推算糸球体濾過量) (mL/分/1.73 m ²)
	第 1 期	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
医療機関で診断	第 2 期 ³⁵	微量アルブミン尿 (30～299)	30以上
健診で把握可能	第 3 期	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上
保険者等による詳細健診の 血清Cr測定で把握	第 4 期	問わない	30未満
	第 5 期	透析療法中あるいは腎移植後	

注 1：糖尿病性腎症合同委員会は2023年度に新分類を発表している（日腎会誌 2023；65(7)：847-856 糖尿病性腎症病期分類2023の策定 糖尿病腎症合同委員会・糖尿病性腎症病期分類ワーキンググループ <https://jsn.or.jp/medic/guideline/>）が、基本的に2014年度分類を踏襲している。
病期名については、第 1 期：正常アルブミン尿期、第 2 期：微量アルブミン尿期、第 3 期：顕性アルブミン尿期、第 4 期：GFR 高度低下・末期腎不全期、第 5 期：腎代替療法期、と修正されている。しかし、尿アルブミンは特定健診項目（詳細項目）に含まれていないため、保健事業においては2014年度版に準拠し尿蛋白を判断材料とする。なお、糖尿病対策推進会議等で、糖尿病の診療において尿アルブミンの測定が推奨されていること、その結果を保険者も把握できるとよいことについて地域連携の中で検討することが望ましい。

注 2：糖尿病性腎症は必ずしも第 1 期から順次第 5 期まで進行するものではない。本分類は、厚労省研究班の成績に基づき予後（腎、心血管、総死亡）を勘案した分類である

注 3：GFR 60 mL/分/1.73m²未満の症例はCKDに該当し、糖尿病性腎症以外の原因が存在し得るため、他の腎臓病との鑑別診断が必要である。

<図表 2 健診・レセプトデータの有無と対象者の抽出の考え方>

